37e Année. — N° 6. Vendredi 7 Février 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

AVIS. — Ceux de nos abonnés dont l'abonnement est expiré sont priés de vouloir bien nous en adresser le montant faute de quoi une quittance leur sera présentée par la poste à partir du 20 février.

SOMMAIRE

Premier Paris. — Clinique infantile : Du diagnostic des stomatites et de l'examen de la bouche chez les enfants, conférence par le Dr Eugène Deschamps. (Hôpital des Enfants-Malades) (suite et fin). — **Bibliographie :** Précis d'électrothérapie, par le docteur Larat. — **Académie de médecine,** séance du 4 février 1890, présidence de M. Moutard-Martin : Contagion de la grippe. — Extirpation de l'omoplate droite avec conservation du bras. — Eaux minérales. — Faut-il autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques? — Les alcaloïdes de l'huile de foie de morue. — **Société de chirurgie,** séance du 5 février 1890, présidence de M. Terrier : Sur le traitement du pied bot par l'ablation de l'astragale. — Opération interscapulothoracique. — Rétrécissement inflammatoire du rectum traité par l'électrolyse. — Anévrysme traumatique de l'artère cubitale. — Colotomie iliaque en deux temps par le procédé de Maydl. — **Société d'ophthalmologie de Paris,** séance du 4 février 1890, présidence de M. Parinaud : Atrophie papillaire traumatique rapide. — Complication de certaines conjonctivites chez les enfants. — Photophobie intense guérie par l'anesthésie directe du ganglion de Gasser. — Rapport. — Elections. — Ablation de la glande lacrymale palpébrale. — **Intérêts professionnels :** Les médecins et la justice. — **Nouvelles.** — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire (suite).

PREMIER PARIS.

Paris, le 6 février 1890.

La plus grande partie de la dernière séance de l'Académie de médecine a été occupée par la lecture d'un rapport de M. Budin répondant à cette question posée par le ministre de l'intérieur : Faut-il autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques ? Dans ce rapport très travaillé et très bien fait, M. Budin répond d'une façon affirmative, mais, pour simplifier le plus possible les choses et écarter les dangers que pourrait présenter l'emploi des antiseptiques dans les mains de personnes peu expérimentées, il propose de s'en tenir à une seule substance, le sublimé, antiseptique excellent, très soluble et facile à manier. Des petits paquets seraient livrés aux sages-femmes tout préparés et contiendraient 25 centigrammes de calomel à faire dissoudre dans un litre d'eau ; cette solution à 1 pour 4.000 serait très suffisamment antiseptique et d'autre part ne présenterait aucun danger.

Les conclusions de ce rapport ont failli être votées dès la dernière séance, mais un membre ayant demandé la parole pour une courte observation, d'autres ont suivi, si bien que le président a dû renvoyer la discussion à mardi prochain et l'on verra peut-être où peut nous mener une discussion sur les antiseptiques.

M. Gautier a lu dans cette même séance un long travail fait en collaboration avec M. Mourgues sur les alcaloïdes de l'huile de foie de morue. Nous en reproduisons les conclusions détaillées.

M. Périer a présenté un malade auquel il a fait l'extirpation de l'omoplate droite avec conservation du bras.

— La Société centrale de l'Association générale des médecins de France s'est réunie dimanche dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. le professeur Lannelongue. Dans son

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Dans le départemen de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

V

Dans ce bâtiment, il existait aussi une crèche privée.

C'est une belle et touchante institution que celle des crèches ; et le nom de M. Firmin Marbeau mérite d'être gardé par la postérité comme celui d'un homme de bien qui a imaginé l'un des modes les plus heureux et les plus ingénieux de l'assistance. Il est tout naturel que les bureaux de bienfaisance subventionnent en quelque manière des œuvres aussi utiles en leur fournissant des locaux vacants et non autrement utilisées pour le service des pauvres.

(1) V. *France médicale*, numéros 4 et 5.

Il y avait, il y a dix ans, quatre crèches à Saint-Harmony et une à Séruliac. Les crèches de Saint-Harmony étaient dirigées par des congrégations, sauf une que la municipalité avait fondée récemment et qui était exclusivement laïque. Elles étaient toutes les quatre également mal installées. Il n'y avait, pour les bébés, que des lavabos insuffisants ; même, dans l'une d'elles, on faisait la toilette de tous les enfants avec une seule éponge et un seau d'eau.

Les contagions y étaient fréquentes ; l'athrepsie ne l'était pas moins, car le lait, conservé sans précautions et en vases ouverts, s'ensemençait des germes de l'air et fermentait aisément.

Pourtant la crèche de Séruliac, si elle n'était pas parfaite pouvait, dans une certaine mesure, servir de modèle. Les dames de la Vierge des Sept-douleurs, qui en faisaient le service, demandaient l'avis de leur médecin et le suivaient ; elles avaient installé sur ses conseils un lavabo convenable ; on y trouvait pour chaque enfant, dans des casiers numérotés, un peigne et une brosse, une serviette et une éponge ; la plus scrupuleuse propreté y brillait ; chaque

discours, le président a adressé quelques paroles de sympathie aux nouvelles sociétés qui se sont créées à côté de l'Association générale et qui, avec des moyens différents, tendent vers le même but, l'amélioration du sort de la profession médicale. La Société centrale, d'ailleurs, remplit fort bien elle-même le but qu'elle s'est proposé. Tous les secours qui ont été demandés soit par des membres de la Société, soit par des médecins étrangers à l'Association, leur ont été donnés dans une assez large mesure; malgré cela, les finances de la Société sont très prospères, comme va le montrer le rapport du trésorier. M. Lannelongue se défie toutefois « des prétendus attraits de la nouveauté et des transformations qu'on croit nécessaires ». Assurément cette réserve est des plus louables, mais il ne faut pas oublier non plus que, pour bien des médecins, l'Association générale et la Société centrale sont loin de répondre suffisamment aux espérances que le corps médical était en droit de fonder sur deux Sociétés très puissantes dont les finances sont remarquablement prospères. C'est pour cela que l'on se désintéresse trop de l'Association générale et que l'on va en plus grand nombre à d'autres sociétés; c'est pour cela que dimanche le nombre des membres qui assistaient à la réunion de la Société centrale n'était guère que de quarante-quatre, tandis qu'il était bien plus considérable à la réunion de l'Association médicale mutuelle du département de la Seine, qui se tenait presque en même temps.

Le secrétaire de la Société centrale, M. Piogey, qui a pris la parole après le président, a des sentiments bien moins conciliants que M. Lannelongue. Il attaque, sans citer son nom, il est vrai, l'Association médicale mutuelle parce qu'elle ne donne pas de secours aux veuves et aux orphelins. L'Association médicale mutuelle, fondée il y a quatre ans à peine, remplit cependant son but avec une ampleur qui ne justifie guère les critiques de M. Piogey. Elle n'a pas encore assurément distribué de secours aux veuves et aux orphelins et cela n'est nullement dans ses attributions, mais vis-à-vis des confrères malades, empêchés d'exercer leur profession, elle pratique la solidarité d'une manière qui la met à l'abri de tout reproche. Il n'est nullement exact de dire, comme l'a fait M. Piogey, que ses résultats soient plus théoriques que pratiques; un grand nombre de confrères savent très heureusement le contraire et le moindre examen des chiffres suffit pour s'en assurer.

La Société centrale a perdu cette année quatorze de ses membres auxquels M. Piogey adresse quelques paroles d'adieu. Ces vides ont été comblés par vingt-quatre adhérents nouveaux.

Le très honorable trésorier, M. Brun, est toujours écouté avec le plus vif intérêt et lui-même chaque année reçoit avec une satisfaction véritable les éloges qui lui sont adressés pour son excellente gestion. Au 1er janvier 1889, la Société avait à la caisse des dépôts et consignations une somme de 53,000 francs. La somme restée dans la caisse du trésorier s'élevait à 8,142 francs et 17,294 francs ont été reçus pendant l'année 1889. Sur cette somme, il a été distribué en secours pendant l'exercice, la somme de 8,015 francs, savoir : 2,000 à sept membres sociétaires, 850 à six médecins non sociétaires, 4,050 à dix-neuf veuves de sociétaires, 665 à onze veuves de médecins non sociétaires, 450 à diverses personnes se rattachant à la famille médicale.

Les frais d'administration ont absorbé la somme de 2,731 fr. 30.

L'Annuaire a coûté 840 francs remboursés à l'Association générale et 200 francs pour la distribution, ce qui nous paraît bien cher.

Le versement statutaire de la Société centrale à la caisse générale a été de 1,943 fr. 60.

---

enfant avait son berceau et, sur le lit de camp où l'on couchait les plus grands, il y avait des matelas de moleskine qu'on lavait plusieurs fois par jour, avec une éponge imbibée d'une solution antiseptique. On connaissait, à Saint-Harmony, la crèche de Séruliac, mais on ne songeait pas à l'imiter.

Ce qui frappa surtout M. le préfet de Sambre-et-Loire, au cours de la visite qu'il fit de ces crèches avec l'inspecteur des enfants assistés, c'est que dans aucune d'elles, sauf dans la crèche municipale, on ne recevait les enfants des filles mères. Les religieuses qui dirigeaient les autres crèches les refusaient obstinément, — au nom de la morale et de la religion.

M. Nemo ne pouvait admettre que ce fût là de la charité, ni que dans une religion toute d'indulgence, et dont le fondateur avait eu compassion de la femme pécheresse, on pût condamner des enfants pour les fautes de leurs mères. Il en parla aux dames patronnesses dont les libéralités faisaient vivre ces œuvres privées ; il leur exposa la situation qui était ainsi faite aux filles mères qui, ne sachant où déposer leurs enfants pendant les heures de travail, n'avaient d'autres ressource souvent que de les abandonner à l'Assistance publique ; après quoi, n'étant plus retenues par l'amour maternel, ne se sentant plus obligées de travailler pour quelqu'un, n'ayant plus auprès d'elles cette innocence qui faisait oublier la faute en leur apprenant la douceur du devoir, ne se sentant plus enchaînées par les petits bras autour du cou, ni consolées par les gentils sourires et les gais babils, elles tombaient irrémédiablement dans la prostitution.

Est-ce là ce qu'avait rêvé, en 1844, le philanthrope fondateur des crèches ? Est-ce cette œuvre cruelle qu'il voulait faire ? Et pensait-il qu'il la mettait sous le patronage d'une religion impitoyable qui ne connaît pas la rédemption ? N'avait-il pas prévu plutôt que son œuvre ne serait pas seulement une œuvre d'assistance, mais un moyen de relèvement moral ?

Et d'ailleurs pour qui étaient faites les crèches ? N'était-ce pas là surtout qu'on devait appliquer la divine parole : « Laissez venir à moi les petits enfants ».

Il a été versé à la caisse des pensions de retraites la somme de 5,000 francs.

Et il est resté en caisse particulière de trésorerie la somme de 6,706 fr. 53, ce qui forme le total de 25,436 fr. 43 dont la commission administrative avait à régler l'emploi.

La Société centrale compte trois pensionnés à 600 francs, dont la pension a été constituée par un capital fourni par la caisse des retraites de l'Association générale. La commission est en instance pour une quatrième pension pour un des plus anciens sociétaires que l'âge et les infirmités mettent dans l'impossibilité de satisfaire aux exigences de la clientèle.

La séance a été levée après la nomination de MM. Amodru, Coudray, Dehenne, Dubuc, Laburthe, Machelard, Ménard et Philbert comme membres de la Commission administrative.

— L'Association médicale mutuelle du département de la Seine s'est réunie dimanche dans le petit amphithéâtre de la Faculté, non pas sous la présidence de son très sympathique fondateur, notre confrère Lagogney, qu'une indisposition heureusement peu grave retenait à la chambre, mais sous celle de M. de Cours, vice-président. Ce dernier a lu le discours que M. Lagoguey devait prononcer et dans lequel le président-fondateur se félicite de la marche de plus en plus solide de l'Association. Les contradicteurs ou simplement les sceptiques se demandaient comment la jeune Association pourrait supporter les risques d'une épidémie. Eh bien, l'épreuve est faite, car l'épidémie de grippe que nous venons de traverser n'a pas seulement sévi sur les simples mortels, elle a aussi violemment atteint le corps médical. Quelques-uns de nos confrères en sont morts et bon nombre ont dû cesser momentanément l'exercice de leur profession. Or, même dans le mois de décembre, qui a été le plus chargé, les recettes ont encore dépassé de deux cents francs le chiffre des dépenses. Il semble donc que plus rien ne doive entraver la marche florissante de la Société.

Après ce discours du président, le secrétaire général, M. Rondeau, a pris la parole pour résumer un travail de statistique qu'il fait actuellement en collaboration avec M. Lagoguey.

Le principe de l'Association est le suivant : « Toute association mutuelle, pourvu qu'elle ne s'impose pas d'autre charge, peut allouer à ses membres atteints d'incapacité temporaire ou permanente, par suite de maladie ou d'accident, une indemnité quotidienne d'un taux égal à celui de la cotisation mensuelle versée par chacun d'eux. Elle peut payer cette indemnité avec ses seules ressources et quelle que soit la durée de la maladie. »

C'est ce principe que M. Rondeau est venu défendre contre les objections qui lui sont faites et dont les deux principales sont :

1° Que ce principe est faux et que la pratique ne peut pas confirmer la théorie.

2° Que la cotisation est trop forte et qu'avec moitié moins on pourrait obtenir le même résultat.

Sans insister sur la contradiction qui existe entre ces deux objections, M. Rondeau les discute chiffres en main et grâce à un tableau graphique qui permettait de suivre sans difficulté la longue énumération de chiffres nécessaires à la démonstration, il ressort clairement pour nous, et cette opinion était unanime, que les objections signalées ne résistaient pas à l'argumentation.

Embrassant, d'un coup d'œil, sur le tableau qui nous était présenté, tous les risques de maladie aux différents âges, nous admettions sans difficulté que les moyennes qui en découlent, de 8, 96, 7, 24 et 6, 74 journées de maladie par an et par sociétaire, ne permettaient pas la réduction de la cotisation.

M. Nemo parlant des enfants à des femmes, à des mères, ne pouvait pas ne pas être écouté. Ce fut la première réforme qu'il parvint à introduire dans le fonctionnement des services d'assistance de son département ; et ce ne fut pas la moindre.

Le préfet de Sambre-et-Loire savait en effet de quelle importance est, dans notre pays, la protection de la santé et de la vie de l'enfance ; il n'ignorait pas que si au commencement du siècle, l'accroissement de la population française était chaque année de 6,02 pour 1000 habitants, ce chiffre se trouvait réduit, au moment même où il prenait la direction du département, c'est-à-dire en 1879, à 3,34 pour 1000, et il a pu suivre depuis la progression décroissante qui ne donne plus aujourd'hui qu'une augmentation de 1.37 pour 1000 habitants par chaque année. Patriote ardent, il voyait avec chagrin que la population anglaise augmentait dans le même temps de 13 pour mille, que l'Allemagne voyait sa population s'accroître de 10 pour mille, tandis que l'Italie et la Belgique accusaient encore une augmentation annuelle de 7 pour mille, c'est-à-dire plus même que notre pays au commencement du siècle. C'est pourquoi il avait bien vite compris l'utilité de la loi de protection qui porte le nom d'un grand homme de bien, notre cher maître et ami le Dr Th. Roussel ; et c'est pourquoi il insista vivement dès la première réunion du Conseil général, pour qu'on élevât le crédit spécial destiné à en assurer l'application. D'ailleurs, il ne pensait pas que cela suffit d'avoir plus d'argent pour un service : il estimait qu'il fallait surtout en perfectionner le fonctionnement.

L'inspecteur des enfants assistés était un fonctionnaire déjà âgé, fort honnête, ayant rendu des services utiles, mais trop attaché aux formes et aux pratiques anciennes, trop déshabitué de l'initiative pour pouvoir appliquer une loi nouvelle. Il avait droit à sa retraite, et M. Nemo songea à la demander pour lui en même temps qu'une distinction honorifique qu'il avait bien méritée.

Dès que son successeur fut désigné, M. Nemo lui donna des instructions sévères, et insista pour qu'on ne plaçât les enfants que dans des conditions de convenance et de sa-

Enfin nous étions obligés de nous incliner devant l'évidence des résultats acquis, surtout devant la concordance parfaite de ces résultats avec ceux de l'association amicale des médecins anglais.

En 1887, pas de malades sur 60 associés. En 1888, l'Association médicale mutuelle paye 329 journées de maladie réparties sur 121 associés, ce qui fait une moyenne de 3, 21 journées par associé, y compris les frais de gestion.

Dans cette même année 1888, l'Association amicale des Médecins anglais comptait 897 membres pour lesquels les risques payés ont été de 3, 84 journées par associé, ce qui est bien voisin des 3, 21 journées de l'association mutuelle.

En 1889 cette association paye 355 journées de maladie réparties sur 149 associés, ce qui donne par associé 2, 88 journées, gestion comprise. Or sur les 897 membres de l'Association anglaise nous trouvons qu'il y en avait *exactement* 149 âgés de 40 à 44 ans qui ont donné une moyenne de 2, 93 journées de maladie, ce qui concorde absolument avec les 2, 88 journées données par nos 149 associés dont l'âge moyen est de 40-41 ans.

Après avoir annoncé avec une légitime fierté que les frais de gestion ne s'élevaient cette année qu'à 3 fr. 90 par associé, ce qui est un minimum dont les exemples sont rares si celui-ci n'est pas unique, M. Rondeau conclut, et nous nous associons pleinement à ses conclusions :

Que l'association médicale mutuelle, fondée il y a quatre ans par le Dr Lagoguey, est une œuvre excellente en tous points ; que son fonctionnement ne laisse rien à désirer ; que la pratique vient absolument confirmer les prévisions de la théorie, et que c'est faire acte de bonne confraternité que de porter ces résultats à la connaissance du corps médical.

Nous aurons prochainement à revenir sur ce sujet, tout d'actualité, en rendant compte d'un travail complet sur le fonctionnement des associations mutuelles, travail dû à la collaboration de MM. Lagogney et Rondeau, et dont l'Association médicale mutuelle a voté l'impression dans cette séance.

M. Fissiaux, trésorier, a exposé la situation financière de la Société au 31 décembre 1889.

L'avoir au 1er janvier 1889 était de 15.866 fr. 40 ; les recettes de l'année 1889 se sont élevées à 17.432 fr. 05, ce qui fait un total très satisfaisant de 33.298 fr. 45.

Les dépenses se sont élevées à 3.550 fr. représentant les indemnités payées pour 355 journées de maladie, 580 fr. 20 pour frais de gestion.

L'avoir au 1er janvier 1890 est donc de 30.104 fr. 95, ce qui constitue un bénéfice de 14.238 fr. 55 pour l'année qui vient de s'écouler. A. Ch.

CLINIQUE INFANTILE.

—

Hopital des Enfants-malades.

Du diagnostic des stomatites et de l'examen de la bouche chez les enfants.

Conférence, par le Dr Eugène Deschamps, chef de clinique de la Faculté.

(Suite et fin) (1).

Au lieu d'être diffuse et de porter sur toute ou presque toute la muqueuse buccale, la stomatite peut rester localisée. Telle est la glossite exfoliatrice marginée que l'on observe surtout dans la première enfance. Elle est caractérisée par la présence, sur la surface de la muqueuse linguale, d'une ou plusieurs taches rouges, arrondies, ovalaires ou en arc de cercle, terminées à leur périphérie par un liseré festonné, blanc,

(1) V. *France médicale*, numéro 5.

---

lubrité dûment constatées. Il avait pu voir, en effet, dans ses voyages d'étude à travers son département, que les enfants étaient placés en nourrice un peu au hasard, chez qui les demandait, sans souci du logis qu'ils auraient à habiter.

Il y avait dans la montagne, notamment dans le canton de Puy-Tépide, beaucoup d'enfants en nourrice. Les parents qui se séparaient si aisément de leur progéniture, aimaient à dire que l'air de la montagne était particulièrement pur, de l'avis de tous les médecins, et que l'intérêt du bébé avait imposé à sa famille cette séparation. — On n'imagine pas combien l'égoïsme a d'excuses à sa disposition !

Le préfet avait constaté qu'en réalité l'air pur des montagnes était remplacé, pour les enfants, par l'atmosphère viciée de logis indescriptibles d'où ils ne sortaient guère et où on les enfermait, couchés dans leurs berceaux ou accrochés à quelque clou, pendant qu'on allait aux champs. Il avait vu dans ces maisons de montagnards qui ne comportent qu'une seule pièce, à rez-de-chaussée, sur terre-plain, les hommes et les animaux se disputer un cube d'air insuffisant et mal renouvelé ; il avait trouvé là, pêle-mêle, deux ou trois générations, sur des lits garnis de rideaux de serge, et, dans un coin le porc grognant derrière un cloisonnage de fascines, et la vache ruminant sur une litière de fumier, et les volailles picorant autour de la table, et le chien roulé frileusement auprès de l'âtre. — Il y a encore dans notre pays des maisons où l'on rencontre de ces promiscuités ; et ce n'est pas seulement dans le département de Sambre-et-Loire, mais aussi dans quelques autres ; les baigneurs élégants de Royat pourront aisément s'en assurer en visitant, s'ils en ont le courage, l'intérieur de quelques maisons dans les pittoresques villages de la montagne. Ils trouveront là, quelquefois, deux ou trois enfants élevés au biberon, auprès d'une vache qui allaite son veau maternellement.

C'est à la suite d'une de ces visites que M. Jacques Nemo a demandé au ministère une subvention plus élevée pour les sociétés du département qui s'occupaient de favoriser l'allaitement maternel.

grisâtre et quelquefois jaunâtre; cet aspect, qui rappelle plus ou moins une carte de géographie, peut durer fort longtemps sans se modifier d'une façon appréciable. L'affection est, en effet, essentiellement chronique et se rencontre surtout chez des enfants chétifs, mal nourris, dyspeptiques. Parrot voulait la rattacher à la syphilis; mais elle existe aussi chez des enfants parfaitement sains et bien portants, sans la moindre tare héréditaire.

C'est également une stomatite localisée qui accompagne le travail de la première dentition. C'est alors une rougeur et une tuméfaction insolites des gencives dont le bord est devenu plus large et plus plat qui attirent tout d'abord l'attention; puis, au point où doit se montrer la dent, apparaît un soulèvement de la gencive qui, d'abord opaline, devient ensuite bleuâtre et parfois ecchymotique. Quelquefois même il se produit une petite ulcération tout à fait superficielle, n'ayant aucune tendance à se généraliser et restant limitée au point où est sortie la dent. Cette stomatite de la première dentition reste presque toujours localisée; cependant elle peut envahir toute la muqueuse buccale, mais, même dans ces cas, il n'y a pas de fétidité de l'haleine. Ajoutons qu'il peut y avoir de la fièvre, que l'alimentation devient pénible à cause de la douleur que provoque la succion, que les convulsions et la diarrhée peuvent assombrir singulièrement le tableau. C'est alors qu'il vous faudra intervenir en débridant la gencive avec le bistouri ou mieux avec l'ongle.

C'est encore une stomatite localisée avec production d'une petite ulcération que vous observerez dans la coqueluche, mais ici la localisation est toute différente, elle s'offrira à vous sous l'aspect d'une petite érosion gris blanchâtre ou d'une ulcération plus profonde du frein de la langue qui peut amener la destruction partielle ou totale du filet. Tout autour de l'ulcération se voit un peu de rougeur de la muqueuse. Le mécanisme de sa production est des plus simples. Au moment de la quinte, la langue est projetée au dehors et ses frottements répétés sur les dents ne tardent pas à causer l'ulcération. Hénoch l'aurait encore observée, quoique rarement, à la face inférieure de la pointe de la langue et même sur le dos de la langue. Quoi qu'il en soit, la présence de l'ulcération du frein est d'une grande valeur diagnostique, et bien qu'elle puisse s'observer chez des enfants ayant des dents particulièrement tranchantes, dans la bronchite simple, presque toujours elle signifiera pour vous coqueluche.

Lorsqu'elles existent seulement à la pointe ou sur les bords de la langue, les ulcérations de la coqueluche pourraient en imposer à un observateur inattentif, pour des ulcérations aphteuses. Mais l'erreur serait de courte durée. La stomatite aphteuse est, en effet, caractérisée par la formation de petites vésicules gris jaunâtre pouvant atteindre la grosseur d'une lentille, et entourées d'une auréole rouge. Au bout de trois ou quatre jours l'épithelium qui les recouvre se détache, l'exsudat gris jaunâtre est éliminé et laisse à sa place une petite érosion qui peut atteindre un centimètre de diamètre et qui se cicatrise en une huitaine de jours. Cette éruption peut siéger sur toutes les parties de la muqueuse buccale, lèvres, langue, gencives, voile du palais; elle se montre cependant le plus habituellement sur le plancher de la bouche, autour du frein de la langue, à la pointe de la langue, en dedans des lèvres et des joues. L'éruption est habituellement discrète, et l'on compte au plus 10 à 20 vésicules; mais, dans quelques cas, elle est véritablement confluente

---

Les enfants assistés étaient, dans le département de Sambre-et-Loire, l'objet d'une surveillance active et très dévouée, mais le service avait une dotation très pauvre; il n'était payé aux nourrices que des sommes insuffisantes, — non toutefois aussi ridiculement faibles que dans tel autre département que nous pourrions citer où les nourriciers ne reçoivent encore que 25 centimes par jour pendant la première année de l'enfant et, après 5 ou 6 ans, 15 centimes ou même 10 centimes seulement. Ces allocations consacrent pour ainsi dire le droit pour le nourricier d'exploiter le travail des enfants, et constituent une situation tout à fait déplorable.

On avait aussi pris la fâcheuse habitude de mettre les enfants assistés dont la conduite laissait à désirer dans des établissements correctionnels privés où les abus de toute sorte n'étaient pas rares et où ils restaient détenus sans jugement; c'était une monstrueuse illégalité que M. Nemo fit d'abord cesser.

La coutume administrative ancienne était de mettre en adjudication la fourniture des layettes et vêtures aux enfants assistés qui se trouvaient ainsi porter une sorte d'uniforme, véritable livrée de l'Assistance publique qui les désignait à tous les regards. « Qu'est-ce qu'une charité qui n'a pas de pudeur avec le misérable et qui, avant que de le soulager, commence par écraser son amour-propre ? » C'est un auteur profane qui a dit cela, c'est Marivaux. Il y a des auteurs sacrés qui ont eu de moins heureuses pensées.

M. Jacques Nemo prit sur lui de supprimer l'adjudication et y substitua l'achat direct à prix débattu; seulement il décida que ces achats seraient faits par une Commission composée de membres du Conseil général et d'anciens négociants qui, très au courant des choses du commerce, se procuraient dans les fabriques de Séruliac ou même dans les départements voisins, à des prix très réduits, des pièces d'étoffe présentant quelques défectuosités ou d'un dessin moins recherché par la mode, ce qui permettait de varier les vêtures des pupilles de l'Assistance publique (1).

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

(1) Il a été fait quelque chose de semblable dans le département de la Seine-Inférieure sous l'inspiration du préfet qui administre avec tant de tact et d'autorité ce beau département.

et facilement récidivante. Bénigne dans sa forme discrète, elle peut être mortelle dans sa forme confluente. Mais, même dans les cas bénins, il existe toujours un certain état fébrile, du malaise général, une bouche chaude, une soif vive malgré l'abondance de la salivation, de l'inappétence, la douleur rend d'ailleurs la succion et la mastication très pénibles et parfois impossibles. Dans les formes confluentes existe un engorgement ganglionnaire très douloureux.

Le diagnostic de la *stomatite aphteuse* n'offre pas de difficultés. Cependant la forme discrète pourrait être confondue avec l'herpès ; pour certains auteurs même, ce serait la même affection. Toutefois les vésicules d'herpès sont plus petites, ne présentent pas le même aspect jaunâtre, se disposent en groupe, s'accompagnent d'herpès labialis. L'herpès de la bouche est aussi beaucoup plus rare chez l'enfant.

Confondrez-vous la forme confluente de la stomatite aphteuse avec la stomatite ulcéro-membraneuse Je ne le pense pas, car la nature et le siège des lésions, la salivation considérable, la fétidité repoussante de cette dernière vous permettront facilement de distinguer les deux affections.

Ce sont les symptômes généraux qui ouvrent la marche dans la stomatite ulcéro-membraneuse, et pendant plusieurs jours vous verrez un enfant grognon, fiévreux, sans appétit, ayant très soif. Puis la salivation devient plus abondante, l'haleine est fétide, la mastication douloureuse, et si vous regardez les gencives, vous les trouvez rouges et violacées. Bientôt la gencive se ramollit, devient fongueuse, saignante, se recouvre d'un enduit gris jaunâtre, les dents se déchaussent, des gencives les lésions gagnent les lèvres, la face interne des joues ; ce sont d'abord de petites plaques jaunâtres qui, par leur réunion, constituent bientôt une bande continue snperposable aux ulcérations gingivales et à bords irréguliers festonnés comme le rebord de l'arcade dentaire, livides et sanguinolents. L'enduit gris jaunâtre repose sur une muqueuse irrégulièrement ulcérée, d'une couleur lie-de-vin.

Les ulcérations peuvent gagner le bord de la langue, mais elles sont alors moins profondes Quoi qu'il en soit, et c'est là un caractère extrêmement important, l'affection, dis-je, reste unilatérale et n'envahit ni la voûte palatine. ni les amygdales. Les lésions sont aussi plus marquées, en général. sur la gencive inférieure que sur la supérieure. Les symptômes fonctionnels sont toujours très accusés, la lymphangite et l'adénite constantes, très douloureuses, les ganglions peuvent suppurer et donner lieu à des abcès phlegmoneux. La sasalivation est excessive, comme dans la stomatite mercurielle de l'adulte, parfois sanguinolente. L'haleine exhale une fétidité repoussante, différente toutefois de celle du noma ; l'enfant ne peut ni mâcher, ni avaler, il a de l'anorexie, une fièvre vive, un aspect typhoïde.

Abandonnée à elle-même, la stomatite ulcéro-membraneuse peut amener le déchaussement des dents, la nécrose partielle du maxillaire ; elle peut passer à l'état chronique et persister pendant des mois sans présenter aucune tendance à la guérison spontanée. Convenablement traitée, elle s'améliore très rapidement ; les symptômes fonctionnels s'amendent, les ulcérations se détergent, leur coloration devient plus vive, leur fond se couvre de granulations et la cicatrisation ne tarde pas à être complète.

An début de la période de réparation, alors que leur surface n'est pas encore recouverte de granulations, les ulcérations de la stomatite ulcéro-membraneuse pourraient être confondues. chez l'adulte surtout, beaucoup plus rarement chez les enfants, avec les syphilides. Mais le début récent, la marche de la maladie et sa guérison rapide sous l'influence d'un traitement approprié, lèveraient vite tous les doutes. D'ailleurs, en dehors de la syphilis acquise, qui se conduit chez l'enfant comme chez l'adulte, la muqueuse buccale est relativement peu atteinte dens la syphilis congénitale. Vous pourrez bien observer quelques plaques muqueuses de la langue et des amygdales, mais ce sont surtout les lèvres qui sont recouvertes de plaques muqueuses ; elles se fendillent et sur les commissures existent de véritables rhagades saignantes et couvertes de croûtes noirâtres. Le coryza spécifique, le faciès spécial de l'enfant, les ulcérations des fesses, l'éruption cutanée, etc., vous permettront encore d'affirmer la nature syphilitique des accidents.

Le diagnostic de la stomatite ulcéro-membraneuse et de la diphtérie est, en général, facile, et cependant, pendant longtemps, les deux affections ont été confondues ; des médecins d'enfants, des hommes de la valeur de Guersant, de Bretonneau, de Blache, la considéraient comme une variété de diphtérie bénigne. Entrevue par Van Swieten, presque niée depuis le fameux mémoire de Bergeron, la stomatite diphtéritique n'en existe pas moins, ainsi que l'ont établi les travaux de Magnan et de Parrot, bien qu'elle soit rare. Se localisant surtout aux lèvres, et plus particulièrement au niveau de leur commissure, ou sur le bord muqueux de la lèvre inférieure, elle gagne quelquefois les bords de la langue, rarement la face interne des joues, plus rarement encore le bord tranchant des gencives. Pouvant être la première manifestation de la maladie, elle est le plus souvent secondaire à une angine. Les caractères de la plaque diphtéritique buccale étant analogues à ceux de l'angine, nous n'y insisterons pas aujourd'hui, nous réservant d'en parler plus en détail quand nous ferons le diagnostic des angines.

Le gonflement de la joue, la fétidité de l'haleine dans la stomatite ulcéro-membraneuse pourraient faire songer à la gangrène de la bouche ; mais l'erreur serait de courte durée, car l'aspect et la marche des lésions sont tout différents. En effet le noma est une affection presque toujours secondaire, survenant surtout à la

période de décours dans les formes graves de rougeole, mais pouvant aussi se rencontrer dans le cours d'autres affections (scarlatine avec anasarque, coqueluche, diphtérie, purpura, etc.) dont elle devient une redoutable complication. « Le noma débute en général à la face interne de la joue ou sur la lèvre inférieure par une phlyctène qui crève bientôt et laisse à sa place une ulcération indolente, grise, à fond mou, putrilagineux; en même temps survient une tuméfaction œdémateuse de la joue qui est parfois le premier symptôme. La peau se gangrène du troisième au sixième jour, elle est rouge, luisante, puis violette et noire en un point. La salivation est abondante, sanguinolente, mêlée de lambeaux gangrenés de la muqueuse. L'état général, qui peut rester exceptionnellement assez bon, est habituellement cachectique, mais il y a peu de réaction fébrile. La gangrène de la bouche n'est d'ailleurs pas la seule que l'on observe; elle peut s'accompagner d'autres gangrènes, de gangrène vulvaire par exemple. La marche des accidents est quelquefois foudroyante et en quarante-huit heures l'eschare perfore la joue, envahit le nez, les paupières, le menton, les dents, la langue, le cou, les gencives, les maxillaires eux-mêmes; il n'y a plus qu'une énorme cavité horriblement fétide et pleine de putrilage qui permet à l'œil de plonger jusque dans le pharynx. La mort survient bientôt, soit par épuisement ou infection, soit par quelque complication : gastro-entérite et diarrhée, broncho-pneumonie, hémorrhagie, etc. » Telle est, rapidement esquissée, cette affection si grave qui ne se guérit que très exceptionnellement et encore au prix de cicatrices vicieuses et de difformités effroyables. Mais, fort heureusement, Messieurs, cette affection est devenue si rare qu'un éminent médecin d'enfants, M. J. Bergeron, pouvait répondre à un étudiant qui lui demandait des observations pour sa thèse : « Votre thèse sera courte; elle contiendra cinq mots : Le noma n'existe plus. »

Il nous reste maintenant, pour en avoir fini avec la stomatite, à vous parler de la stomatite crémeuse, du muguet. Dans cette affection, la muqueuse buccale est d'abord rouge et douloureuse, puis, du premier au troisième jour, elle se recouvre de points blancs, formés par un dépôt d'un blanc éclatant, pouvant jaunir ou brunir sous l'influence de l'air et présentant une consistance analogue à celle du fromage mou. Ces points blancs, d'abord isolés, ne tardent pas à s'étendre et à former des plaques plus ou moins étendues sur la langue, les gencives, les lèvres, la face interne des joues, parfois même le muguet se généralise à toute la muqueuse buccale et peut atteindre le pharynx. En même temps la bouche est sèche, douloureuse, de réaction acide, mais sans fétidité; l'enfant refuse le sein, il y a de la diarrhée jaune, puis verte et acide, l'anus rougit, il y a des coliques, un peu de fièvre. Puis la muqueuse se dépouille de son dépôt cryptogamique, les symptômes généraux s'amendent et la guérison survient en huit ou quinze jours, quelquefois moins. Mais, dans les cas graves, les symptômes généraux s'accusent, la diarrhée de plus en plus abondante s'accompagne de vomissements, de fièvre; la rougeur du pourtour de l'anus gagne les fesses, les cuisses, les organes génitaux et l'enfant ne tarde pas à mourir d'épuisement.

Quoi qu'il en soit, le muguet, qui est surtout une affection de la première enfance et des nouveau-nés n'offre pas toujours chez eux les mêmes caractères de gravité que chez l'adulte, à moins que par son intensité elle ne vienne à compromettre la succion et la déglutition, ou qu'elle ne survienne dans une maladie aiguë ou chronique de la seconde enfance, fièvre typhoïde, tuberculose, etc.

Nous devrions encore, Messieurs, pour être complet, vous parler d'un certain nombre de stomatites, de celles qui accompagnent les affections cutanées, eczéma, impétigo, des ulcérations et du phagédénisme des lèvres, de la stomatite diabétique, etc., mais il nous a semblé préférable de nous borner aux principales, à celles que vous rencontrerez le plus souvent.

Un mot encore avant de finir. Peut-on prévenir les stomatites, et quand elles surviennent que doit-on faire? A la première question nous répondrons sans hésiter : Oui, on peut prévenir les stomatites, sinon toutes, du moins un grand nombre. Les soins de propreté, l'hygiène de la bouche, l'antisepsie en un mot, tel sera votre grand remède préventif. S'agit-il d'un enfant au sein, vous ferez laver le mamelon de sa nourrice avec de l'eau boriquée avant et après chaque tétée; quand il commencera à souffrir des dents, vous interdirez les suçons qui, le plus souvent, ne servent qu'à irriter les gencives, et dès que vous sentirez les dents sous le doigt vous déchirerez la gencive. Plus tard, vous apprendrez de bonne heure aux enfants à faire la toilette de leur bouche, à se laver, à se brosser les dents. Lorsque la stomatite existe, vous la combattrez par les pulvérisations antiseptiques et particulièrement par des pulvérisations d'eau boriquée, par des lavages, des irrigations d'eau boriquée, par des attouchements à la glycérine boriquée. Quelques stomatites réclament en plus un traitement spécial. Vous combattrez la stomatite ulcéro-membraneuse au moyen des attouchements au chlorure de chaux sec; les badigeonnages avec une solution de salicylate de soude à 20 0/0, répétés 5 à 6 fois par jour, auraient donné les meilleurs résultats à M. Edgard Hirtz : en quelques heures ils diminueraient la cuisson parfois si douloureuse; mais le chlorate de potasse à l'intérieur est encore un remède souverain. Contre le noma vous emploierez le fer rouge, les cautérisations à l'acide chlorhydrique. Contre le muguet, le lavage à l'eau de Vichy; l'eau oxygénée, entre les mains du professeur Damaschino, aurait été d'une grande efficacité, et nous nous souvenons en avoir constaté les bons résultats dans le service de notre

vénéré maître M. le Dr Rendu. Enfin, Messieurs, vous traiterez la diphtérie buccale comme la diphtérie pharyngée, et le meilleur remède que vous pourrez employer dans ce cas sera l'acide phénique, ainsi que j'aurai l'occasion de vous le démontrer dans notre prochaine conférence.

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'électro-thérapie, par le Dr Larat, précédé d'une préface de C. M. Gariel, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, avec 44 figures intercalées dans le texte, in-8 390 pages, Paris, Lecrosnier et Babé, libraires-éditeurs, 1890.

Depuis quelques années les traités d'électrothérapie se sont un peu multipliés, de même que ce moyen de traitement a étendu son champ d'application. Il faut, pensons-nous, en voir d'abord la raison dans ce fait que l'agent thérapeutique est beaucoup mieux connu, non peut-être dans ses effets, mais dans son maniement. Aux observations anciennes inutilisables par leur manque de précision, se sont substituées des observations dans lesquelles toutes les conditions physiques sont exactement signalées. On ne peut utilement faire de la bonne électrothérapie, si l'on ne possède pas d'abord les données physiques qui constituent les conditions indispensables de l'application du remède. Pas d'observation utilisable si l'on ne signale pas l'intensité et le sens du courant, la durée de son application, les points d'application et les dimensions des électrodes. Toutes ces actions constituent pour l'électricité appliquée à la thérapeutique ce qui est la posologie pour les autres médicaments. Or, ce n'est que dans ces dernières années qu'on a substitué à des indications vagues des notions plus précises sur le mode d'application de l'électricité, de sorte qu'on peut toujours reproduire les mêmes phénomènes dans les mêmes conditions.

Cette précision apportée dans les observations aura certainement pour effet de déterminer les indications encore tout empiriques de l'électrothérapie. Bien que l'électro-physiologie doive être la base de toute application thérapeutique, cette partie de la science est encore trop peu avancée pour pouvoir servir de guide à l'électrothérapie. En pratique, on obtiendra certainement davantage en s'adressant à la méthode empirique ; on peut être assuré que des observations cliniques bien recueillies fixeront des indications précises comme cela est arrivé pour la plupart des médicaments.

Le Précis d'électrothérapie du Dr Larat est divisé en 4 parties. La première est consacrée à la physique appliquée ; c'est, qu'on nous passe l'expression, l'exposé de la matière médicale du médicament, on y étudie les diverses formes et les qualités de l'électricité employée en thérapeutique, ainsi que la technique instrumentale. On conçoit qu'il est impossible de tirer un bon partie de cet agent thérapeutique si l'on ne possède pas parfaitement le mécanisme et le maniement des appareils que l'on a en main. Cette partie, bien que peu développée, renferme néanmoins exposés tous les faits et toutes les lois qu'il est indispensable de connaître.

La deuxième partie traite de l'électro-physiologie ; bien que ce sujet ait souvent été étudié par les physiologistes, on n'est pas encore arrivé à des formules nettes qui permettraient de faire de l'électro-physiologie la règle de l'emploi de l'électricité en thérapeutique. Jusqu'à présent les faits qui ont été l'objet des études en physiologie ont plutôt servi à édifier des doctrines parfois trop compliquées et qui sont restées stériles au point de vue pratique. L'auteur a bien fait de ne pas s'attarder à l'exposé de ces discussions et s'est borné, après avoir considéré les organismes comme source d'électricité statique ou galvanique, à étudier simplement les effets physiologiques du courant galvanique et du courant faradique.

L'électro-diagnostic forme une partie très importante de l'électro-thérapie, et qui fournit des renseignements de la plus haute importance basés sur les modifications que subissent les réactions électriques dans les maladies. C'est en d'autres termes le diagnostic et le pronostic de certaines maladies par le moyen de l'électricité. Cette étude comprend toutes les modifications pathologiques de la contractilité et leur séméiologie. L'auteur termine cette partie en présentant un tableau des réactions électriques dans les principales affections neuro-musculaires.

La quatrième partie traite de l'électro-thérapie proprement dite. Le lecteur trouvera un résumé succinct et très net des meilleurs procédés d'électrisation à employer dans un certain nombre de maladies ; ces procédés ont été indiqués exclusivement par l'expérience, car, à l'inverse de ce qui a lieu pour la thérapeutique en général, les actions physiologiques n'ont pu encore donner la nature de l'action thérapeutique, et cependant il n'est pas douteux qu'on a pu très souvent retirer les meilleurs avantages d'un traitement électrothérapique.

Le Précis du Dr Larat est, en somme, un résumé très fidèle de nos connaissances sur ce sujet et nous ne doutons pas qu'il rende les meilleurs services au praticien, car, sous sa forme modeste, il constitue le premier compendium écrit en France qui tienne compte des nouvelles acquisitions.

L. Jumon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février 1890. — *Présidence de* M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend : 1° un mémoire sur les folies diathésiques, renvoyé à la commission du prix Falret ; 2° un mémoire ayant pour devise : « Ad huc sut judice lis est » envoyé pour le prix Capuron ; 3° une note de M. le Dr Alison (de Baccarat) sur l'épidémie de grippe à Baccarat et dans ses environs, 4° une note de M. le D Zabel sur l'épidémie de grippe à Muron (Meurthe-et-Moselle).

A propos du procès-verbal,

M. de Villiers fait remarquer que le conseil formulé par l'Académie dans les conclusions votées lors de la dernière séance, de faire bouillir le lait destiné à l'alimentation, est en contradiction avec les conseils formulés antérieurement par la Commission de l'hygiène de l'enfance. Ce conseil pourrait être bon lorsqu'il s'agit du lait provenant de vaches tuberculeuses, mais on assure que les vaches tuberculeuses sont très rares. D'autre part le lait bouilli est toujours d'une digestion plus difficile, il provoque souvent de la diarrhée. M. de Villiers demande donc que la Commission de l'hygiène de l'enfance maintienne ses conclusions.

M. Laborde, à propos de la dernière séance et de la communication de M. Bouchard, rapporte un fait d'apparition d'un érysipèle quelques jours après le début d'une grippe. Dès le lendemain de l'apparition de cet érysipèle la bonne du malade a été prise d'une pneumonie; elle a été envoyée à la Pitié dans le service de M. Brouardel, et elle est morte au bout d'une dizaine d'heures. A l'autopsie on a trouvé dans son poumon le streptocoque de l'érysipèle et non des pneumocoques.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle se formera en comité secret à la fin de la séance pour entendre une communication du bureau relative à un legs de Ricord.

M. Brouardel présente de la part de M. Crié (de Rennes), une nouvelle note manuscrite *sur les accidents causés par la décomposition des bois de construction* (effondrement du plancher de la crèmerie Dufrèche, à Paris).

Contagion de la grippe. — M. Proust veut citer un fait qui prouve la transmissibilité de la grippe. Il s'agit d'un rapport du médecin d'un bateau, le *Saint-Germain*, parti de Saint-Nazaire avec un état sanitaire excellent. Ce navire allant à Vera-Cruz a relaché à Pauillac, puis à la Corogne où il a pris des passagers venant de Madrid et atteints de grippe. 20 personnes, c'est-à-dire plus du tiers du personnel du bord ont été atteints par la grippe, mais aucun n'a succombé. Il n'y a eu dans ce cas que bien peu des complications redoutables qui font la gravité des épidémies de grippe.

Extirpation de l'omoplate droite avec conservation du bras. — M. Périer présente un malade auquel il dut extirper un sarcome de l'épaule droite. Cette tumeur paraissait d'abord n'envahir que l'acromion et une petite partie de l'épine de l'omoplate, mais l'ablation de ces parties étant faite, M. Périer vit qu'il n'avait pas dépassé les limites du mal, il fut conduit ainsi peu à peu à enlever l'omoplate. La perte de sang avait été assez importante, mais le malade vigoureux se rétablit promptement. Aujourd'hui le malade est guéri. Le bras est suspendu au moignon de l'épaule mais il n'y a pas de mouvement d'adduction. L'amélioration s'accentuant chaque jour, il est indiqué d'attendre pour juger du sort réservé à ce membre.

Eaux minérales. — M. Féréol lit sur une demande en autorisation d'exploiter des sources minérales un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

Faut-il autoriser les sages-femmes à prescrire les antiseptiques ? — M. Budin, au nom d'une commission composée de MM. Bourgoin, Guéniot, Budin, Brouardel, Nocard, Tarnier, lit un rapport sur cette question. Il rapporte plusieurs épidémies de fièvre puerpérales observées dans la clientèle de diverses sages-femmes.

Le plus habituellement la maladie est ainsi propagée par la sage-femme. Une suppuration quelconque, un érysipèle, un panaris, un cancer utérin peuvent être le point de départ des accidents. Il faut en outre citer les infections propagées par les bassins, les cathéters et les canules.

Les recherches modernes faites à la suite des travaux de Pasteur montrent par quel mécanisme agissent ces éléments d'infection. Diverses instructions, recommandant aux malades l'emploi des antiseptiques, ont été publiées depuis quelques années en Allemagne, en Belgique, en Italie et dans la plupart des autres pays.

L'acide phénique n'est pas toujours sans inconvénient. Le sublimé au contraire a amené un abaissement considérable de la mortalité. M. Tarnier le premier a recommandé cet antiseptique chez les femmes accouchées. Depuis novembre 1887, M. Budin n'a pas perdu dans son service de la Charité une seule femme d'accidents puerpéraux contractés dans le service, et chez presque toutes, la température est restée presque toujours à peu près normale.

On a fait au sublimé une grosse objection. Le sublimé a haute dose, dit-on, peut être toxique et amener de graves accidents chez l'accouchée et dans son entourage. M. Budin, qui emploie le sublimé depuis 1882 et qui, au début, l'employait même à 1 pour 1000, n'a eu que de très légers accidents, comme des éruptions ou un peu de gingivite. C'est seulement dans le cas d'injection intra-utérine qu'il pourrait y avoir des accidents, mais les sages-femmes ne font jamais ces injections; lorsque celles-ci seraient indiquées, l'état général de la malade serait assez grave pour que la sage-femme fût obligée d'appeler un médecin. D'autre part, contrairement à l'acide phénique, le sublimé est très bien supporté par les nouveau-nés.

Depuis longtemps M. Budin porte constamment sur lui des petits paquets contenant 50 centigrammes de sublimé ; par ce moyen il est très facile de se procurer partout une solution du sublimé en faisant dissoudre cette dose dans un litre d'eau.

Le sublimé est soluble dans quinze parties d'eau. Avec le chlorure de sodium le sublimé se dissout encore plus facilement, mais le sublimé dans ce mélange devient rapidement déliquescent.

Pour que les accidents puissent être évités, on pourrait employer des solutions colorées, on pourrait formuler ainsi les paquets donnés aux sages-femmes :

Sublimé..... 0 gr. 25
Acide tartrique..... 1 gr.
Rouge de Bordeaux. 0 gr. 001 milligramme,

pour un litre d'eau.

Cette solution à un pour 4000 est encore très antiseptique.

La commission a pensé que l'usage de ces paquets constituait un moyen très simple d'obtenir l'antisepsie, et en même temps un moyen réellement antiseptique. M. Budin termine par les conclusions suivantes :

M. le ministre de l'intérieur ayant demandé à l'Académie « s'il ne conviendrait pas d'autoriser, par dérogation aux principes de l'ordonnance du 29 octobre 1846, les pharmaciens à vendre des substances antiseptiques aux sages-femmes pourvues d'un diplôme », votre commission vous propose de répondre :

Il est indispensable de permettre aux sages-femmes l'emploi de substances qui peuvent empêcher la propagation des maladies puerpérales.

Pour plus de simplicité et pour éviter les erreurs, les sages-femmes ne devront recourir qu'à un seul antiseptique dont la dose sera toujours la même.

Il faut donc autoriser les pharmaciens à leur délivrer des paquets de sublimé ainsi composés :

Sublimé.....	25 centigr.
Acide tartrique.....	1 gramme.
Rouge de Bordeaux.	1 milligr.

Sur chaque paquet, qui, conformément à la loi, portera une étiquette rouge, seront écrits ou imprimés ces mots :

Sublimé 25 centigrammes
Pour un litre d'eau

TOXIQUE

En outre, comme il est nécessaire que les sages-femmes aient à leur disposition une substance antiseptique pour enduire les mains et les instruments, les pharmaciens pourront également leur donner des doses de 30 grammes de la vaseline au sublimé à 1 pour 1000.

Ces paquets et cette vaseline au sublimé constituent donc les seules substances antiseptiques que les sages-femmes seront autorisées à prescrire ; les dangers d'intoxication sont ainsi tellement réduits qu'on peut les considérer comme à peu près nuls. Du reste, on parle souvent de ces dangers du bichlorure de mercure et on oublie trop ceux de la septicémie. On peut compter, vous l'avez vu, les cas d'empoisonnement attribués au sublimé ; en obstétrique, au contraire, le nombre des existences qui ont été conservées grâce à cet antiseptique est incalculable.

Votre commission a donc la ferme espérance que vous voudrez bien accepter ses conclusions.

M. Jungfleisch fait remarquer que la matière colorante appelée rouge de Bordeaux est ainsi nommée à cause de sa ressemblance avec la couleur du vin de Bordeaux. Ne serait-il pas préférable d'employer une matière colorante qui ne donnât pas au mélange une couleur rappelant celle d'un liquide susceptible d'être bu.

M. Trélat demande si en outre des paquets la commission ne pourrait pas recommander également l'usage de pastilles dont l'emploi serait plus commode.

M. Budin répond à M. Jungfleisch que la coloration donnée par un milligramme de rouge de Bordeaux par litre est extrêmement faible et que cette couleur rose est très éloignée de celle du vin. D'autre part la commission s'est déjà préoccupée de cette objection, mais les autres substances colorantes essayées donnaient une coloration persistante aux vases et aux mains et cette coloration aurait pu en faire rejeter l'emploi par les sages-femmes.

La commission a rejeté l'emploi des pastilles parce que celles-ci auraient pu causer des méprises et des accidents.

M. Le Fort demande que dans chaque paquet on place une étiquette gommée destinée à être collée sur les flacons contenant la solution.

M. Worms. On s'est déjà préoccupé de cette question dans la médecine des chemins de fer où il est bon de mettre entre les mains des agents des antiseptiques pour les cas d'accidents. Mais il serait bon, pour éviter tout danger par ingestion du liquide, de mettre dans les paquets une substance qui en rendît le goût amer.

M. Laborde présentera dans la prochaine séance des recherches sur une substance qui, jointe au sublimé, lui enlève ses propriétés toxiques sans nuire en rien à ses propriétés antiseptiques.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Les alcaloïdes de l'huile de foie de morue. — M. A. Gautier lit ce travail en son nom et au nom de M. Mourgues. Voici les conclusions :

Dans l'état actuel de nos connaissances sur la constitution de ce médicament célèbre et sur les propriétés des matériaux connus qui entrent dans sa composition complexe, l'huile de foie de morue nous paraît devoir son efficacité thérapeutique et son action reconstituante puissante à trois facteurs principaux.

1° Elle agit par ses corps gras très facilement assimilables, grâce à leur acidité légère, à leur saponification partielle et à la dissolution dans l'huile d'une certaine quantité de matières biliaires qui en rendent l'émulsionnement extrêmement facile, surtout lorsqu'arrivent en présence les ferments du pancréas. C'est à peine si, dans l'acte digestif, ces ferments eux-mêmes ont à intervenir, car nous avons observé qu'agitée avec de l'eau ne contenant que des traces d'alcali ou de carbonates alcalins, cette huile s'émulsionne en une multitude de gouttelettes d'une extrême finesse, aptes à traverser les villosités intestinales et à être directement absorbées.

Ces substances grasses, de digestion si facile, toutes prêtes à s'assimiler, sont des agents protecteurs, des réserves propres à s'accumuler dans tels ou tels tissus, et à être utilisés par l'économie qui, pour faire face à ses besoins de calorification, irait, sans leur aide, emprunter la chaleur qui lui est nécessaire à la destruction des matériaux des cellules d'un ordre de vitalité plus élevé.

C'est à ces corps gras que Bouchardat attribuait avec raison une bonne partie de l'efficacité de ces huiles ; mais ce serait un tort de croire qu'on pourrait les remplacer facilement par des graisses de compositions semblables en apparence, mais douées à un degré inférieur de la digestibilité, de l'assimilabilité des huiles de foie de morue.

2° Ces huiles agissent comme des réparateurs énergiques par leur richesse en phosphates, en acide phosphorique, en lécithine et en phosphore combiné à l'état organique. C'est sous cette dernière forme, on le sait, que l'économie assimile le plus facilement cet élément indispensable, qui préside, pour ainsi dire, à l'activité des cellules les plus perfectionnées, qui excite leur reproduction et conserve indirectement ainsi la perpétuelle jeunesse des tissus, et qui entre d'ailleurs dans la constitution de presque tous. On sait de plus que chez les phtisiques, les scrofuleux, les rachitiques et dans la plupart des cachexies, la désassimi-

lation des sels de chaux, et principalement des phosphates calciques, est extrêmement puissante. Employée par ces malades, l'huile de foie de morues leur fournit une ample provision de phosphore sous la forme où il existe dans le lait, le jaune d'œuf, le cerveau, la légumine, la caséine, c'est-à dire dans l'état même où il peut être assimilé et directement utilisé par l'organisme.

La petite proportion de brome et d'iode que ces huiles renferment concourt sans doute aussi à cette action reconstitutive excitant l'assimilation, et d'autant mieux que ces métalloïdes existent dans ces huiles à l'état organique où ils se trouvaient dans les algues marines bromurées et iodurées qui ont servi de nourriture aux morues. L'on sait, en effet, que l'iode n'est pas à l'état d'iodure dans ces huiles, qu'il y est combiné à l'état organique et ne saurait être décélé qu'en détruisant complètement la matière en présence d'un excès d'alcali. On a dit, enfin, que l'huile dégage l'odeur d'algues et de varechs en présence de certains réactifs, surtout quand on veut mettre l'acide morrhuique en liberté.

Enfin, les huiles de foie de morue agissent par leurs alcaloïdes, dont un grand nombre, la butylamine, l'amylamine et surtout la morrhuine et l'acide morrhuique excitent le système nerveux, accélèrent la dénutrition, accroissent considérablement les quantités d'urine et de sueurs excrétées et corrélativement augmentent l'appétit — ainsi que l'ont démontré nos expériences physiologiques directes faites avec des alcaloïdes extraits de ces huiles. L'observation déjà longue des effets de ce médicament, telle qu'elle résulte de la pratique d'un grand nombre de médecins célèbres, reçoit ainsi une confirmation et une explication. Les expériences de Jongh en particulier, continuées à l'hôpital pendant six mois sur deux lots de malades aussi semblables que possible et démontrant que l'efficacité des huiles colorées est incontestablement plus grande que celle des huiles incolores, suffiraient à prouver le rôle actif des bases qui ne se trouvent que dans des huiles colorées. Nos expériences ont démontré que ces alcaloïdes agissent puissamment sur les centres nerveux qui président à la nutrition, et une dénutrition et une assimilation corrélatives sont indiquées par la suractivité des fonctions rénales et sudorales.

Il est vrai que, parmi les alcaloïdes de l'huile de foie de morue, il en est, tels que l'amylamine, qui sont des poisons dangereux à dose un peu élevée, et qui, à plus faible dose, excitant les réflexes, produisent un tremblement convulsiforme.

On ne saurait nier l'activité très grande de ces bases, mais il serait mal aisé d'en conclure à leur efficacité dans la médicamentation par l'huile de foie de morue.

Remarquons toutefois que si, à dose élevée, le plus abondant de ces alcaloïdes vénéneux, l'amylamine, produit chez les animaux les tremblements et les convulsions, à dose faible, elle possède, elle aussi, des propriétés excitantes de la nutrition, qui se traduisent par une hypersécrétion rénale prononcée. Elles-mêmes, les bases vénéneuses de l'huile de foie de morue, lorsqu'elles sont données en petites proportions, comme c'est toujours le cas dans l'emploi thérapeutique de ces huiles, agissent à la façon de la morrhuine et de l'acide morrhuique qui, même à petite dose, n'ont d'autres effets que de surexciter les fonctions nutritives.

Les causes de l'efficacité des huiles de foie de morue se résument donc ainsi :

Augmentation sensible de l'appétit et des sécrétions rénales, sudorales et intestinales sous l'influence de ses alcaloïdes principaux; assimilation rapide de principes phosphorés présentés à l'économie sous la forme de lécithine et d'autres matières phosphorées organiques directement utilisables par les jeunes cellules; réparation puissante des réserves de calorification, grâce à l'absorption facile des corps gras associés à des matériaux biliaires qui en provoquent aisément l'émulsionnement et la saponification; enfin, spécificité d'action de petites quantités d'iode et de brome que ces huiles contiennent sous la forme organique la plus propre à aider leur action excitante sur la nutrition, celle des alcaloïdes eux-mêmes.

Tels sont les éléments multiples mais concordants de l'action puissante que ce médicament exerce sur l'économie débilitée par des maladies de dégénérescence, telles que la scrofulose, la phtisie, la goutte, l'arthritisme et les autres diathèses qui, frappant la puissance assimilatrice et régénératrice, s'opposent à une réparation suffisante des tissus.

L'activité vitale a pour corrélation nécessaire une incessante désassimilation et dans ces maladies à dénutrition rapide et à lente réparation, l'huile de foie de morue vient apporter, sous une forme très favorable, à la fois quelques-uns des éléments chimiques principaux de ces nouvelles formations organiques et l'excitant nécessaire à cette réparation. Les corps gras, à demi-émulsionnés, à demi-assimilés, fournissent la chaleur et l'énergie; le phosphore, à l'état organique ou semi-organique, concourt à la reproduction et à la revivification incessante des cellules : les alcaloïdes enfin vont exciter les centres qui président à tout fonctionnement vital.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 février 1890. — *Présidence de M.* Terrier.

Sur le traitement du pied bot par l'ablation de l'astragale à propos d'un rapport sur les travaux de MM. Romiceanu (de Bucharest), et Piechaud (de Bordeaux.

M. Championnière montre que l'extirpation de l'astragale d'abord considérée comme très grave a été considérée bientôt comme simple, et a, petit à petit, remplacé les autres interventions dans le traitement du pied bot. C'est du moins ce que les deux chirurgiens cités plus haut indiquent dans leurs pratiques, l'ablation de cet os leur ayant donné d'excellents résultats qu'ils n'avaient pas pu obtenir par les autres procédés. Aussi en sont-ils arrivés avec M. Championnière à considérer l'extirpation de l'astragale comme le fond de l'opération qui peut être complétée par la ténotomie du tendon d'Achille, et la section de quelques autres os du tarse.

La destruction doit être considérable et porter même sur le scaphoïde, le cuboïde et une partie du calcanéum. A ce prix, les pieds sont souples. La malléole externe seule doit être respectée pour empêcher les mouvements de latéralité. M. Nélaton a mis en lumière un point d'anatomie pa-

thologique en montrant sur l'astragale une sorte d'exostose; mais qu'il ne pense pas qu'il suffise d'enlever cette cale pour remédier à la difformité, c'est là une parcimonie inutile.

L'âge n'a pas d'importance puisque M. Romiceanu a opéré sur des enfants de 18 à 20 mois, et M. Picchaud sur un enfant de 2 ans et demi. Il ne faut pas craindre de créer, par une large extirpation osseuse, une cavité qui existe d'autant moins que l'ablation est plus complète et ne pas compter sur les soins consécutifs pour parfaire la réduction. Mais des mouvements avec du massage et de l'électricité rendent à la fibre musculaire une activité qu'on n'attendait plus d'elle. On est aussi frappé de la tendance qu'a le pied à se relever et à corriger l'étendue de la malléole externe qui paraît au début trop longue.

Sur les 8 opérés de M. Championnière, 6 marchent très bien, 1 a été long à marcher, le dernier a obtenu un médiocre résultat; mais l'opération n'avait pas été assez complète.

Comme conclusion, le rapporteur pense que le meilleur traitement du pied bot, est l'extirpation de l'astragale et de tous les os du tarse qui forment la difformité, que chez l'enfant cette opération est facile, qu'elle doit guérir en deux pansements, que les antiseptiques sont cependant difficiles à manier à cause des accidents qu'ils pourraient provoquer chez d'aussi jeunes sujets.

M. Berger a opéré 6 enfants atteints de pieds bots doubles. Deux fois il a enlevé l'astragale seule, et quatre fois l'astragale et une certaine partie du calcanéum et du cuboïde. Ces dernières interventions ont été suivies de meilleurs résultats que les premiers. Il a été aussi frappé du peu de latéralité de la mortaise tilio-péronière et cela même peu de temps après l'opération. Une seule incision continue jusqu'au 5e métatarsien lui a toujours suffi, et il tient bien à insister sur ce point, c'est qu'avec ses sutures perdues, il n'a pas fait de drainage, et a obtenu la guérison en un seul pansement. Il permet la marche au malade à partir de la 4e semaine.

Opération interscapulo-thoracique. — M. Berger fait un rapport sur une observation de M. Lévis de Brooklin. Il a déjà communiqué, il y a quelque temps, une opération de ce genre faite par M. Chavasse, opération qui a été, à Londres l'objet d'une discussion sur le procédé opératoire. Il s'agissait dans le cas de M. Levis d'une luxation compliquée de fracture de l'humérus, ayant été le point de départ d'un ostéosarcome de l'articulation de l'épaule.

L'amputation interscapulo-thoracique, suivie de l'ablation des 2/3 externes de la clavicule fut facile, sauf la ligature de la sous-clavière repoussée par la tumeur. Elle eût été plus aisée si M. Levis avait réséqué un fragment claviculaire lui permettant d'arriver facilement sur l'artère. Le malade est aujourd'hui complètement guéri et il y a de cela un an, terme avant lequel arrive presque toujours la récidive.

M. Berger termine en posant cette règle que l'amputation interscapulo-thoracique est préférable à la désarticulation toutes les fois que les tubérosités de l'humérus sont envahies, à cause des muscles qui vont de ces tubérosités directement au scapulum.

Rétrécissement inflammatoire du rectum traité par l'électrolyse. — M. Berger fait un rapport sur une observation envoyée par M. Lecerf (de Valenciennes) Ce rétrécissement était consécutif à un abcès post puerpuéral. Il siégeait à 9 centimètres et n'admettait qu'une sonde n° 20. La méthode de M. Le Fort donna un succès en 25 séances; mais la malade quittait l'hôpital au bout de 6 semaines, et il eût fallu le suivre. M. Berger se propose, dans une prochaine séance, de prendre la parole sur les rétrécissements et notamment sur les rétrécissements syphilitiques qui, d'après ses observations, siègent quelquefois plus haut qu'il n'est dit dans les traités classiques.

Anévrysme traumatique de l'artère cubitale. — C'est une deuxième observation de M. Lecerf sur laquelle M. Berger fait un autre rapport. Anévrysme consécutif à une plaie avec hémorrhagies à répétitions par l'ouverture mal fermée. Ligature de la cubitale entre le cœur et la tumeur sans résultat. M. Lecerf soigne alors la malade, incise la tumeur, saisit les 2 orifices artériels, lie les deux bouts, et fait granuler la plaie à l'aide de la gaze iodoformée. La guérison fut complète.

M. Trélat eut préféré reséquer la poche, ramener l'espace ainsi créé à un état de cruentation qui eût permis la réunion par première intention. La gaze iodoformée dans l'espace où la tumeur n'était pas plus grosse qu'un œuf de poule pouvait suffire, mais elle serait dangereuse dans une poche plus grande.

Colotomie iliaque en deux temps par le procédé de Maydl. — M. Reclus fait un rapport sur un travail de M. Jeannel. Aujourd'hui, dit le rapporteur, tout le monde est d'accord sur un point, c'est le choix de la région iliaque pour la création d'un anus artificiel. Mais pour que l'anus soit utile, il faut qu'il ait un éperon empêchant le passage des matières dans le bout inférieur. Le procédé de Maydl remplit cette indication. L'incision se fait comme d'ordinaire, mais l'intestin est attiré au dehors, et une tige passée dans le mésentère, voilà le 1er temps de l'opération; le second ne se fait que 4, 5 ou 6 jours après, c'est une incision transversale au thermo-cautère des 2/3 de l'intestin. Maydl au 15e jour, rase toutes les parties qui dépassent, à l'aide du thermo-cautère.

Est-ce là le procédé de choix? Non certainement, dans les cas où il faut évacuer rapidement l'intestin. Mais dans les cas d'obstruction chronique pour néoplasme, Albert et Maydl attachent une grande importance à l'impossibilité d'inoculer l'intestin par les matières fécales. Il faut dire que cet avantage est un peu théorique, car les matières sont moulées dans ces cas et ne souillent pas le pansement. La rapidité seule est un grand avantage; avec la cocaïne, M. Reclus fait cette opération en six ou sept minutes. De plus, les sutures immédiates ont quelquefois amené des abcès. On a dit que l'inconvénient consistait dans la lenteur du procédé qui ne faisait pas cesser les douleurs, les épreintes et l'état pénible du malade, et pourtant c'est ce qui a eu lieu, sauf une fois dans les opérations de M. Reclus, dans les six opérations de M. Jeannel et dans les observations de Maydl et d'Albert.

M. Trélat a été partisan de l'anus lombaire avant l'antisepsie, époque à laquelle la recherche de l'S iliaque dans le procédé de Littré était dangereux, mais aujourd'hui il fait la colotomie iliaque. Dans sa première opération de ce genre, il a eu des abcès autour des sutures, parce que, suivant le procédé de M. Verneuil, il avait suturé le péritoine

pariétal à la peau et l'intestin à cette ligne de suture. Il reste là entre le péritoine et la peau un petit vide dans lequel vient passer le fil intestinal, et cela suffit pour déterminer des abcès. Aujourd'hui, il abandonne le péritoine pariétal sans le suturer et unit simplement l'intestin à la peau. Il n'a plus d'abcès.

M. Trélat est partisan du procédé de Maydl, quand rien ne presse le chirurgien. Il a pratiqué cette opération il y a six semaines. Son opéré va très bien, a un petit bourgeon, mais il l'abandonne et il se résorbera.

M. Kirmisson a fait douze fois l'anus iliaque et croit que l'anus lombaire doit être aujourd'hui réservé aux seuls cas où le bassin est complètement pris ainsi que l'S iliaque. Mais il ne comprend pas la méthode de Maydl qui s'oppose à la rentrée de l'intestin, quand c'est son issue qu'il faut craindre à la suite d'un effort de toux. Quant au soulagement des malades, malgré la non-ouverture de l'intestin, il n'y croit pas. De plus, c'est une opération en trois temps et par conséquent longue et compliquée.

M. Reclus n'a jamais vu signaler la sortie de l'intestin, tandis qu'à l'époque où Maydl ne mettait qu'une mèche iodoformée, il est rentré dans deux observations. Quant à la complication de l'abrasion intestinale au quinzième jour, M. Reclus ne la fait pas et l'opération reste ainsi fort simple.

Présentation de malades. — M. Terrillon présente une femme atteinte d'hydarthrose contenant 600 grammes de liquide traitée par un lavage phéniqué avec la solution forte. Guérison en moins d'un mois.

M. Reynier fait observer qu'il y a encore de l'eau dans l'articulation.

M. Berger présente une pièce ayant trait à un rétrécissement de la trachée soulagée par la trachéotomie, et, chose curieuse, l'incision siégeait au-dessus du rétrécissement.

M. Quenu présente un lipome congénital de la grande lèvre ayant pris en peu de temps d'assez grandes proportions pour nécessiter l'opération chez un enfant de quelques mois. La tumeur était surmontée d'un angiome.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS.

Séance du 4 février 1890. — *Présidence de* M. Parinaud.

M. Chevallereau lit le rapport sur les comptes du trésorier.

M. Galezowski lit un rapport sur la candidature de M. Romiée (de Liège) au titre de correspondant étranger.

Atrophie papillaire traumatique rapide. — M. Gorecki rapporte l'observation d'un malade qui reçut dans la paupière droite une latte de bois, et qui à la suite eut un abcès de la paupière et une légère exophthalmie. Un mois après le traumatisme, la moitié externe du champ visuel avait disparu. Le trajet de la plaie resta fistuleux. Le 17 janvier la papille avait encore un aspect normal ; le 27 janvier la partie externe de la papille était absolument décolorée.

Complication de certaines conjonctivites chez les enfants. — M. Jocqs. Le premier cas observé par M. Jocqs s'est montré chez un nouveau-né âgé de 4 jours. Il y avait un peu d'écoulement séro-purulent, la paupière était tuméfiée, mais la conjonctive bulbaire était saine, il y avait un aspect grisâtre de la conjonctive palpébrale.

La paupière supérieure venait empiéter sur l'inférieure et la recouvrir. La lésion de la paupière supérieure était donc purement mécanique et tenait au frottement de la paupière supérieure sur l'inférieure. Au bout de quelques jours, après de simples lavages, la guérison était complète.

Quelques jours après, M. Jocqs vit un second enfant chez lequel il y avait également ulcération de la conjonctive palpébrale par chevauchement de la paupière supérieure sur l'inférieure. Il vit encore un troisième enfant dans le même état.

Photophobie intense guérie par l'anesthésie directe du ganglion de Gasser. — M. Guttierez Ponce. Un enfant de 13 ans était atteint au mois d'août dernier de kératite phlycténulaire. Au mois de novembre, l'autre œil fut pris à son tour. Dès qu'on essayait d'entr'ouvrir la paupière pour examiner la cornée, le malade éternuait violemment. Le réflexe naso-ciliaire est très connu. Les cornées étaient très vascularisées et la photophobie continuait.

L'auteur chercha à anesthésier le ganglion de Gasser de cette manière. Il introduisit dans le conduit auditif externe droit une boulette de coton imbibé de chloroforme ; il put ainsi entr'ouvrir les paupières sans que le malade éternuât. Le malade éternua lorsque M. Guttierez Ponce essaya d'entr'ouvrir les paupières gauches, mais cet éternuement fut plus tardif et moins intense.

Les boulettes de coton chloroformé continuant à être introduites chaque jour dans l'oreille, la photophobie disparut peu à peu. M. Guttierez Ponce pense donc que le conduit auditif externe est une bonne voie pour la thérapeutique des affections oculaires d'origine nerveuse.

Rapport. — M. Parent fait un rapport sur la candidature de M. Javal au titre de membre titulaire.

Dans le travail envoyé par M. Javal, il s'agissait d'un malade atteint de strabisme, auquel M. Javal fit successivement la ténotomie des droits internes, droit et gauche. La vision binoculaire n'existait pas encore, et M. Javal dut faire faire au malade des exercices orthophthalmiques avec le stéréoscope.

M. Javal insiste sur ce point qu'il faut s'exercer au stéréoscope très longtemps chaque jour, et pendant un temps très court.

Rapport. — M. Valude fait un rapport sur l'aximètre du Dr Leplat (de Liège) ; cet instrument est destiné à indiquer la direction de l'axe des verres cylindriques.

Elections. — M. Javal est nommé titulaire par 12 voix contre 6 non et 3 bulletins blancs.

MM. Romiée et Leplat sont nommés correspondants étrangers par 18 et 20 voix sur 19 et 21 votants.

Ablation de la glande lacrymale palpébrale. — M. Chibret a fait 28 fois l'ablation de la portion palpébrale de la glande lacrymale. Cette opération a fait disparaître à peu près les 4/5 du larmoiement.

L'opération décrite par M. de Wecker est moins facile que cet auteur ne le dit. La moindre propulsion de l'œil en haut fait disparaître la glande, et la dissection en est parfois très difficile, de sorte qu'on se demande toujour

après l'opération si la glande a été bien enlevée. Quoi qu'il en soit le résultat est excellent.

M. Masselon. L'opération est rendue très simple, si l'aide sait bien renverser la paupière ; il faut de plus qu'avec une pince à fixation le globe soit fortement tiré en bas. L'opération est alors facile et se fait en quelques coups de ciseaux.

M. Galezowski s'étonne que M. Chibret ait pu faire cette opération aussi facilement ; elle ne lui paraît pas indiquée lorsqu'il n'y a aucune altération de la glande. Lorsque le larmoiement persiste après l'incision du canalicule lacrymal inférieur et le passage de sondes, c'est souvent parce que cette incision a été faite trop en dehors.

M. Masselon. L'ablation de la portion palpébrale de la glande lacrymale n'est indiquée que lorsque les autres modes de traitement ont échoué.

M. Meyer. Lorsqu'on enlève la portion palpébrale de la glande lacrymale, on enlève en même temps les canaux excréteurs de la glande toute entière. Que devient alors la sécrétion de la portion orbitaire de la glande ?

M. Masselon n'a observé aucun cas de rétention des larmes.

M. Gorecki pense comme M. Galezowski que souvent l'incision du canalicule lacrymal inférieur se fait très mal. Les cautérisations réussissent souvent à diminuer le larmoiement, et c'est peut-être de la même manière qu'agit l'ablation de la portion palpébrale de la glande.

M. Chibret rappelle que les animaux n'ont pas de glande lacrymale palpébrale, mais ils ont une glande orbitaire, et ils ne pleurent pas. Il pense donc que la portion orbitaire de la glande secrète seulement du mucus, tandis que la portion palpébrale secréterait seule les larmes.

M. Parent. Il y a des cas d'absence de la portion palpébrale de la glande ; dans d'autres cas rien anatomiquement n'autorise cette distinction du rôle des deux portions de la glande lacrymale.

Optomètre de poche. — M. Chibret a appliqué à la construction d'un optomètre de poche la loi des progressions arithmétiques. En prenant isolément ou additionnés ensemble les quatre chiffres 1, 2, 4, 8, on voit qu'on peut obtenir ainsi tous les nombres compris entre 8 et 15. M. Chibret prend donc uniquement 4 verres convexes + 1 + 2 + 4 + 8, et 4 verres concaves — 1 — 2 — 3 — 8. On peut donc avoir ainsi tous les verres de 1 à 15. Les verres les plus forts sont tournés du côté de l'œil.

M. Vigne. Cet instrument est très ingénieux, mais l'association de 2, 3 ou 4 loupes assombrit considérablement les objets.

La séance est levée à 10 heures et demie.

INTERETS PROFESSIONNELS

Les médecins et la justice.

M. Thévenet, ministre de la justice, vient d'adresser aux procureurs généraux la circulaire suivante :

Monsieur le procureur général,

Mon attention a été appelée sur les difficultés qui se sont élevées dans quelques ressorts entre les magistrats chargés de la police judiciaire, et les médecins requis de prêter leur concours à l'œuvre de la justice.

Ces difficultés sont nées des tarifs que le décret du 18 juin 1811, sur les frais de justice en matière criminelle et de police établit pour les constatations médico-légales.

Les médecins ne les considèrent pas comme suffisamment rémunérateurs.

Il est regrettable que certains médecins aient cru devoir traduire leurs protestations contre les dispositions de ce décret par des refus d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité judiciaire qui ont contraint le ministère public à exercer contre eux des poursuites.

Mais ce ne sont là, heureusement, que de très rares exceptions et je me plais à constater que la justice continue à trouver dans le corps médical, le précieux concours auquel il l'a habituée.

C'est qu'en effet, quel que soit leur désir de voir rémunérer plus équitablement leurs services, les médecins, en général, estiment que la mission judiciaire qui leur est donnée s'impose à leur conscience comme un de leurs premiers devoirs envers la société.

Si je blâme l'attitude de certains médecins, ce n'est pas que je reconnaisse, dans une certaine mesure, la légitimité des prétentions qui l'ont provoquée.

Le décret du 18 juin 1811, pendant un certain temps, a été en harmonie avec les besoins de notre état économique et social. Mais, depuis, la situation s'est modifiée et les tarifs que ce décret consacre peuvent paraître insuffisants.

C'est en s'inspirant de cette pensée qu'un de mes prédécesseurs a institué au ministère de la justice une commission chargée d'établir de nouveaux tarifs des frais en matière criminelle, correctionnelle et de simple police.

Sans attendre que cette commission ait terminé son œuvre, je désire rechercher s'il n'y aurait pas lieu, dès à présent, de modifier le taux des honoraires qui sont alloués aux médecins.

Pour compléter les éléments d'appréciation que je possède, je vous prie de consulter les syndicats ou associations de médecins de votre ressort sur les modifications qui leur paraissent devoir être apportées au tarif qui leur est actuellement applicable.

Elles me feront parvenir, avec une copie de leurs délibérations, votre avis personnel.

Je vous serai obligé de m'adresser votre réponse dans le plus bref délai possible.

Recevez, etc.

Quels que soient les regrets exprimés par M. le garde des sceaux, nous devons, nous, adresser toutes nos félicitations à nos confrères d'Albi et de Neuville-sur-Saône dont les courageuses protestations ont amené l'excellente circulaire qu'on vient de lire. M. le ministre de la justice reconnaît en somme que leurs protestations étaient légitimes et qu'il y a lieu de changer l'état de choses actuel, c'était tout ce qu'ils voulaient démontrer. L'honorable ministre va même plus loin : il demande aux procureurs généraux de consulter les syndicats, ces syndicats dont les tribunaux, qui ressortissent cependant au même ministère, n'avaient pas voulu reconnaître l'existence. Il y a donc bien des choses dans cette circulaire, bien des choses dont nous avons le droit de nous féliciter. A. Ch.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Voici la répartition des chefs de clinique et internes dans les divers hôpitaux pour l'année 1890.

HOTEL-DIEU. — *Médecine.* — M. le prof, G. SÉE; chef de clinique : M. Pignol. Int. : M. Marquezy. — M. le Dr E. LABBÉ; int. : M. Auscher. — M. le prof. PROUST; int. : M. Bourges. — M. le Dr BUCQUOY; int. : M. Raoult. — M. le Dr MESNET; int. : M. Boix. — M. le Dr DUMONTPALLIER; int. M. Nicolle.

Chirurgie. — M. le prof. VERNEUIL. Chef de clinique : M, Clado ; int. : MM. Rochon-Duvignaux, Aroud, Degueret, — M. le Dr TILLAUX ; int. : MM. Rieffel (interne lauréat), Roques de Fursac, Criztman.

Ophthalmologie, — M. le prof. PANAS. Chef de clinique : M. Chaffard; int. : MM. Terson, Guillemain, Noguès.

HOTEL-DIEU (ANNEXE). — *Medecine.* — M. le prof. CORNIL Dr CHANTEMESSE, suppléant) ; int. lauréat : M. Vidal ; int. prov., M.Hulot.—M. le Dr HIRTZ; int. prov. : M. Binot (Jean). — M. le Dr GAUCHER ; int. prov. : M. Potel.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — *Médecine.* — M. le prof. JACCOUD ; chef de clinique : M. Duflocq ; int. : M. Tiroloix. — M. le prof. BROUARDEL ; int. : M. Dupré (Marc). — M. le Dr LANCEREAUX ; int. : M. Laffite ; int. prov. : M. Collinet (Edouard). — M. le Dr AUDHOUI; int. : M. Bergé. — M. le Dr MOUTARD-MARTIN ; int. : M. Jacob. — M. le Dr TROISIER ; int. : M. Achalme.

Chirurgie. — M. le prof. LEFORT; chef de clinique : M. Beurnier ; int. : MM. Delbet, Vassal, Bonneau. — M. le Dr POLAILLON ; int, MM. Brodier, Durand, Bureau.

Accouchements. — M. le Dr MAYGRIER ; int. : M. Lelièvre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — *Médecine.* — M. le prof, POTAIN ; chef de clinique : M. Foubert ; int. : M. Guyon. — M. le prof. LAROULBÈNE ; int. : M. Claisse. — M. le Dr DESNOS ; int. : M. Calbet. — M. le Dr FÉRÉOL ; int. : M. Soupault. — M. le Dr LUYS ; int : M. Dubrisay. — M. le Dr N... (M. H. MARTIN, supp.) ; int. : M. Benoît.

Chirurgie. — M. le prof. TRÉLAT ; chef de cliniqne : M. Walther ; int. : MM. Pfender, Dagron, Michel. — M. le Dr DESPRÉS ; int. : MM. Damourette, Genouville.

Accouchements. — M. le Dr BUDIN ; int. : M. Gauly.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — *Médecine.* — M. le prof. HAYEM; int. : M. Hallion ; int. prov. : M. Papillault. — M. le Dr LANDRIEUX ; int. : M. Vimont. — M. le Dr RAYMOND; int. : M. Michaud. — M. le Dr HANOT; int. : M. Luzet. — M. le Dr LETULLE ; int. : M. Bataille. — M. le Dr GINGEOT ; int. : M. Vignerot. — M. le Dr TAPRET ; int. : M. Macaigne. — M. le Dr MERKLEN ; int. : M. Ettlinger.

Chirurgie. — M. le Dr MARCHAND ; int. : MM. Rancurel, Perruchet, Cantru, — M. le Dr MONOD ; int. : MM. Canniot, Mauny, Hélary.

Service d'isolement. — Int. prov. : M. Bernard (F.)

HOPITAL NECKER. — *Médecine.* — M. le prof. PETER ; chef de clinique : M. Marfan ; int. : M. Hautecœur. — M. le Dr RIGAL ; int. : M. Basset. — M. le Dr RENDU ; int. : M. Buscarlet. — M. le Dr DIEULAFOY ; int. : M. Poulaillon.

Service provisoire. — M. le Dr JUHEL-RÉNOY ; int. prov. : M. Binaud (W).

Chirurgie. — M. le prof. DUPLAY ; chef de clinique : M. E. Rochard ; int. : MM, Cravanne, Macquart, Appert. — M. le prof. GUYON ; int. : MM. Chevalier, Legueu, Arnould.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — *Médecine.* — M. le Dr SIREDEY (suppléé par M. NETTER) ; int. : M. Renaud. — M. le Dr CONSTANTIN PAUL ; int. : M. Renault. — M. le Dr DUGUET ; int. : M. Mariage. — M. le prof. BOUCHARD ; int. : M. Le Noir. — M. le Dr GÉRIN-ROZE ; int. : Mlle Wilbouschewitch. — M. GOUGUENHEIM ; int. : M. Cuvillier ; int. prov. : M. Dudefoy.

Chirurgie. — M. le Dr PÉRIER ; int. : MM. Bellanger, Civel. — M. le Dr BERGER ; int. : MM. Gélis, Reblaud.—M. le Dr PEYROT ; int. : MM. Nouffinel, Bezançon.

Ophthalmologie. — M. le Dr DELENS; int. : NM. Tollemer. Veillos.

Accouchements. — M. le Dr PORAK ; int. : M. Thomas.

HOPITAL COCHIN. — *Médecine.* — M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ ; int. : MM. Mallet, de Grandmaison. — M. le Dr GOURAUD ; int. : M. Bardol.

Chirurgie : M. le Dr Th. ANGER ; int. : MM. Baillet, Guitton) Potier. — M. le Dr BOUILLY ; int. : M. Leblond.

HOPITAL BEAUJON. — *Médecine.* — M. le Dr MILLARD ; int. : M. Baumé. — M, le Dr GUYOT; int. : M. Gampert. — M. le Dr GOMBAULT ; int. : M. Cartier. — M. le Dr FERNET ; int. : M. Pineau:

Service provisoire. — M. le Dr JOSIAS ; int. prov. : M. Walch.

Services de Chirurgie. — M. le Dr LÉON LABBÉ ; int. : MM. Adler, Sandou.—M. le Dr Benj. ANGER ; int. : MM. Lasserre, Roussel. — M. le Dr N... ; int. : MM. Veslin, Artus.

Accouchements. — M. le Dr RIBEMONT ; int. : M. Vilpelle.

HOPITAL TENON. — *Médecine.* — M. le Dr LANDOUZY ; int. : M. Aviraguet, — M. le Dr DREYFUS-BRISAC ; int. : M. Breton. — M. le Dr MUSELIER ; int. : M Barrié. — M. le Dr CUFFER ; int. : M. Gaston. — M. le Dr ROQUES ; int. ; M. Laurent-Prefontaines. — M. le Dr MOIZARD ; int. : M. Mussy. — M. le Dr BRISSAUD ; int. : M. Bamy. — M. le Dr OULMONT; int. : M. Touchard.

Chirurgie. — M. le Dr BLUM; int. : MM. Sottas, Pompidos, Jourdan. — M. le Dr RICHELOT ; int. : MM. Gauthier (Ch.) Gauthier (J.) Morestin. — M. le Dr FELIZET ; int. : MM. Camescasse, Pescher.

Accouchements. — M. le Dr CHAMPETIER DE RIBES ; int. : M, Prost.

HOPITAL LAENNEC. — *Médecine.* — M. le prof. BALL ; int. : M. Thérèse.—M, le prof. STRAUS ; int. : M. Mussy. — M. le Dr FERRAND ; int. M. Willemin. — M le prof. CORNIL (suppléé par M. BALLET) . int. : M. Pillet.

Service provisoire. — M. le Dr MARIE ; int. prov. : M. Mayet.

Chirurgie. — M. le Dr NICAISE ; int. : MM. Bouffé, Sainton ; int. prov. : M. Durandi.

HOPITAL BICHAT. — *Médecine.* — M. le Dr HUCHARD; int. : M. Tournier. — M. le Dr LACOMBE ; int. : M. Bernheim.

Chirurgie. — M. le Dr TERRIER ; int. : MM. Calot, Louis:

HOPITAL ANDRAL. — *Médecine.* — M. le Dr DEBOVE ; int. : MM. Courtois-Suffit, Boulay.

HOPITAL BROUSSAIS. — *Médecine.* — M. le Dr BARTH ; int. : M. Faure-Miller. — M. le Dr CHAUFFARD ; int. : M. Lefebvre.

Chirurgie. — M. le Dr RECLUS ; int. : MM. Roussan, Lautier.

HOPITAL D'AUBERVILLIERS. — M. le Dr TALAMON ; int. prov. M. Emerit.

(A suivre.)

Conseil supérieur de l'assistance publique. — Par décret, la première session annuelle du Conseil supérieur de l'Assistance publique, qui devait s'ouvrir le 29 janvier, est reportée au 26 février prochain, en raison de l'épidémie qui sévit actuellement dans les diverses parties du pays.

Société française d'ophtalmologie.—La prochaine réunion de la Société française d'ophtalmologie aura lieu le lundi 5 mai 1890.

Clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts. — Il est ouvert un concours pour l'admissibilité à trois emplois vacants d'aides de clinique à la clinique nationale ophtalmologique annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts (Arrêté ministériel du 29 janvier 1890).

Les opérations du concours auront lieu dans une des salles de la clinique ophthalmologique de l'hospice national des Quinze Vingts le 3 mars prochain. Chaque candidat sera prévenu par un avis spécial de l'heure d'ouverture de la séance.

Les candidats doivent être de nationalité française, être pourvus d'un diplôme de docteur en médecine, ou avoir pris au moins seize inscriptions à l'une des Facultés de médecine de l'Etat.

Les candidats pouvant justifier de leur qualité de docteur doivent, pour concourir, être âgés de moins de 35 ans; ceux qui n'ont pas leur diplôme que s'ils ont moins de 30 ans.

Toute demande en autorisation de concourir devra être déposée au Secrétariat de l'hospice national le 15 février prochain au plus tard.

Cette demande sera accompagnée :

1° De l'acte de naissance du postulant ou d'une copie conforme de ses lettres de naturalisation.

2° De son diplôme, s'il est docteur.

3° De ses titres et états de services ainsi que des travaux scientifiques dont il serait l'auteur.

3° D'un certificat de bonne vie et mœurs.

Les candidats ayant obtenu le nombre de points exigé pour être déclarés admissibles aux emplois d'aides de clinique seront classés par le jury d'après le mérite de leur examen. Ils seront nommés au fur et à mesure des vacances dans l'ordre de leur classement.

Toutefois ils devraient concourir de nouveau s'ils n'avaient pas été pourvus d'un emploi dans le délai de quatre ans à compter de la date du concours.

Les épreuves sont au nombre de trois :

1° Une question orale sur un sujet quelconque de pathologie, il sera accordé cinq minutes de réflexion et dix minutes pour l'exposition.

2° Une question orale sur un sujet de pathologie spéciale oculaire; il sera accordé cinq minutes de réflexion et dix minutes pour l'exposition.

3° Un examen des titres et travaux scientifiques des candidats. Cet examen sera fait par le Jury et le nombre de points attribués au candidat sera donné avant l'ouverture des épreuves orales.

Pour chacune des épreuves, le nombre des points à attribuer aux candidats est déterminé d'après l'échelle suivante :

0	Nul
1, 2	Très mal
3, 4, 5	Mal
6, 7, 8	Médiocre
9, 10, 11	Passable
12, 13, 14	Assez bien
15, 16, 17	Bien
18, 19	Très bien
20	Parfait

Toute épreuve, autre que l'épreuve sur titres, dont la note est inférieure à 9, entraîne la non admissibilité du candidat.

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Gilbert, agrégé, est chargé, en outre, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1889-1890, des fonctions de chef du laboratoire de thérapeutique.

M. Beretta est nommé aide du laboratoire des cliniques, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Rémy, démissionnaire.

Librairie Félix Alcan, 108, boul. Saint-Germain.

Expériences sur la régénération des os, par Michel Troja (Paris 1775). Traduction d'après le texte latin par A. Védrènes, inspecteur du service de l'armée en retraite, 1 vol. in-18 avec 7 planches hors texte, 4 fr. 50.

Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Etude d'hygiène sociale (syphilis et santé publique), par T. Barthélemy, médecin nommé au concours de Saint-Lazare, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine à l'hôpital Saint-Louis. — Paris, 1890, 1 vol. in-16 de 360 pages, avec cinq planches, 3 fr. 58.

Bulletin de la mortalité *du 19 au 25 janvier* 1890. — Fièvre typhoïde, 17. — Variole, 5. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 5. — Coqueluche, 10. — Diphtérie Croup, 31. — Phthisie pulmonaire, 257. — Autres tuberculoses, 24. — Tumeurs cancéreuses et autres, 42.

Méningite, 37. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 50. — Paralysie, 8. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 51.

Bronchite aiguë et chronique, 102. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 140.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 50.

Fièvre et péritonite puerpérales, 4. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 27. — Sénilité, 23. — Suicides et autres morts violentes 20. — Autres causes de mort, 198. — Causes inconnues, 20.

Nombre absolu de la semaine : 1147. — Résultat de la semaine précédente : 1498.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.*— Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). —Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** DIABÈTE
Enfants débiles, Voies respiratoires
MALADIES DE LA PEAU. RHUMATISMES

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur, 52, rue Madame.